



CHAPITRE 1

ONE / BDMS

Données de Naissances et Prénatales





CHAPITRE 1

Données de naissances et prénatales BDMS-ONE Communauté française de Belgique

Les données ONE des « avis de naissance » montrent une amélioration au fil des ans de la couverture des naissances, par rapport à l'ensemble des naissances officielles (dites de droit) publiées chaque année par la direction générale de la Statistique du Service Public Fédéral Economie. On peut observer que l'ONE dispose d'une information sur 96% des naissances de la population francophone de Belgique.

Tableau 1.1
Couverture « avis de naissance » ONE par rapport aux naissances de droits (Naissances officielles) de la Direction de la Statistique SPF Economie (ex. INS) Bruxelles et Wallonie de 1994 à 2005

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Avis de naissance	42.930	42.762	44.762	43.589	43.252	44.031	44.604	47.867	45.759	44.918	50.144	50.797
Etat civil INS	52.547	50.994	51.811	47.917	47.844	48.155	49.520	49.848	49.929	49.251	52.075	52.624
Proportion			86,40%	90,97%	90,40%	91,44%	90,07%	96,03%	91,65%	91,20%	96,30%	96,53%

Flandre et cantons de l'est exclus

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE de 1994 à 2005 et Direction Générale de la Statistique SPF Economie

Depuis le courant de l'année 2003, l'ONE a pris en compte le rapport de 90% de francophones à Bruxelles, suite à la réponse à une question parlementaire adressée à la Ministre de la Justice sur la part des naissances francophones

à Bruxelles. Les données de 2004 et 2005 sont ainsi réparties en fonction de ce quota là.

Encodage des naissances par subrégion, mort-nés et nés vivants compris

Tableau 1.2.1
Encodage des naissances par subrégion, mort-nés et nés vivants compris, 2004

	BX	BW	HT	LG	LUX	NR	Total
INS 2004	13662	4149	14276	11359	3078	5551	52075
	15180						
BDMS 2004	14596	3691	13553	10111	3011	5182	50144
	106,8%	89,0%	94,9%	89,0%	97,8%	93,4%	96,3%
	96,2%						

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE de 2004 et Direction Générale de la Statistique SPF Economie

Pour faciliter la comparaison avec les années antérieures, deux taux de répartition (90% et 100%) de francophones sont maintenus à Bruxelles.

Tableau 1.2.2
Encodage des naissances par subrégion, mort-nés et nés vivants compris, 2005

	BX	BW	HT	LG	LUX	NR	Total
INS 2005	13852	4205	14336	11644	3085	5502	52624
	15391						
BDMS 2005	14708	3759	13660	10317	2987	5366	50797
	106,2%	89,4%	95,3%	88,6%	96,8%	97,5%	96,5%
	95,6%						

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE de 2005 et Direction Générale de la Statistique SPF Economie

Pour faciliter la comparaison avec les années antérieures, deux taux de répartition (90% et 100%) de francophones sont maintenus à Bruxelles.

Données relatives à l'enfant à l'accouchement

Mortalité périnatale

Cette donnée n'est qu'indicative et doit être considérée avec prudence. Nous ne pouvons pas garantir une totale exhaustivité des informations concernant les enfants morts-nés. En effet, le document « avis de naissance » étant établi pour un suivi à long terme des familles et des enfants vivants, il est possible que les taux d'enfants « morts-nés » soient

légèrement sous-estimés. Néanmoins, nous pouvons constater une grande constance de la mortalité au cours des 12 dernières années entre 4 et 5 pour mille naissances. (avec cependant une exception en 1995 à 2,9 pour 1000 probablement due à cette époque à un défaut dans le recueil des données).

Tableau 1.3.1
Mortalité

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Naissances vivantes	44.573	47.674	45.572	44.722	49.834	50.580	238.382
%	996‰	996‰	996‰	996‰	996‰	996‰	996‰
Mort-nés	189	193	187	196	213	217	1.006
%	4,2‰	4,0‰	4,1‰	4,4‰	4,3‰	4,3‰	4,2‰
Total	44.762	47.867	45.759	44.918	50.047	50.797	239.388

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE de 1996 à 2005

Tableau 1.3.2
Mortalité périnatale, 2004

	BX	BW	HT	LG	LUX	NR	Total
BDMS 2004	14596	3691	13553	10111	3011	5182	50144
Naissances vivantes	14535	3684	13478	10063	3002	5168	49930
Mort-nés	4,2‰	1,9‰	5,5‰	4,7‰	3,0‰	2,7‰	4,3‰

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE de 2004

Tableau 1.3.3
Mortalité périnatale, 2005

	BX	BW	HT	LG	LUX	NR	Total
BDMS 2005	14708	3759	13660	10317	2987	5366	50797
Naissances vivantes	14632	3752	13588	10276	2975	5357	50580
Mort-nés	5,2‰	1,9‰	5,3‰	4,0‰	4,0‰	1,7‰	4,3‰

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE de 2005

Avertissement

A la lecture de ce rapport, on peut se rendre compte que les dénominateurs diffèrent d'un tableau à l'autre. Plusieurs notions sont à prendre en compte selon la thématique abordée :

Naissances connues par l'ONE : Il s'agit d'abord de toutes les naissances vivantes et mortes issues des accouchements survenus dans les maternités de Bruxelles et de Wallonie où un TMS de l'ONE a accès et où celui-ci a pu rencontrer la mère après son accouchement pour remplir le volet « avis de naissance ».

A partir de ces naissances, une sélection est faite sur les mères résidant en Communauté française uniquement (excluant ainsi les germanophones des cantons de l'est -Verviers-, et les néerlandophones). Ensuite, une deuxième sélection est établie sur base des enfants nés vivants.

On obtient alors les **données relatives à l'enfant à l'accouchement**. La répartition par subrégion faite dans ces données est basée sur le lieu (commune) de résidence des mères et non sur le lieu d'accouchement.

Les tableaux ci-dessus reprennent les naissances mortes et vivantes de résidentes en Communauté française, alors que la base des analyses qui suivent est axée sur les naissances vivantes uniquement, de résidentes en Communauté française de Belgique.

Les **données maternelles** quant à elles sont dédoublées ou triplées lorsqu'il s'agit d'un accouchement multiple (jumeaux ou triplets). Dans ce cas, chaque enfant a un document « avis de naissance » pour une même mère. Cette méthodologie surestime les données maternelles d'environ 1,5% (Environ 3% des enfants issus de naissances multiples dont la plupart sont des jumeaux).

Les chiffres des totaux diffèrent d'un tableau à l'autre. Cette situation est liée au fait que quelques maternités n'acceptent pas encore de fournir l'ensemble des données contenues dans l'« avis de naissance » aux TMS de l'ONE. Ceci explique que les taux d'**inconnus** (et données manquantes) varient d'un tableau à l'autre en fonction de l'information demandée. Il est donc important de savoir que dans la plupart des cas, les « **données manquantes** » ne sont pas dispersées au sein de toutes les maternités mais représentent l'ensemble de la population des naissances de quelques maternités. C'est pourquoi, nous avons choisi pour la réalisation de nos tableaux, de les exclure du calcul des proportions. Les taux de données manquantes sont alors repris dans la dernière ligne des tableaux.

Les données 2004 et 2005 dans les tableaux qui suivent sont établies selon les naissances vivantes de résidentes en Communauté Wallonie Bruxelles. A Bruxelles on considère, sur base des actes d'état civil, qu'il y a 90% de francophones ; en Wallonie, on exclut les résidentes germanophones des cantons de l'est (arrondissement de Verviers).

Les données de naissances vivantes qui suivent sont celles de résidentes de Bruxelles et Wallonie.

Hormis les résidentes en Flandre ayant accouché à Bruxelles et ayant accepté de remplir avec la TMS un avis de naissance et les germanophones de l'arrondissement de Verviers à Liège.

Le sex-ratio : La question du genre à la naissance

Tableau 1.4
Sex ratio 2004-2005

	2004	2005	Total
Filles	24197	24649	48846
%	48,4%	48,6%	48,5%
Garçons	25781	26064	51845
%	51,6%	51,4%	51,5%
Total	49978	50713	100691

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 2004 - 2005

Le sexe d'un enfant dans l'espèce humaine a des répercussions familiales, culturelles et sociales¹. On observe des variations naturelles du sex-ratio enfants (rapport du nombre de garçons sur le nombre de filles), alors qu'en théorie, l'espèce humaine devrait produire autant de garçons que de filles. Les conditions environnementales, familiales et individuelles pourraient donc chacune avoir un effet sur le sex-ratio.

Des données d'une étude de l'OMS portant sur 157 947 117 naissances durant la seconde moitié du 20^e siècle en Europe ont montré un déclin significatif du sex-ratio en Grèce, Hongrie, Pologne et Suède et à l'inverse une augmentation significative en France et en Italie².

Dans les naissances européennes, on observe actuellement une moyenne d'environ 106 naissances de garçons/ 100 naissances de filles (sex-ratio : 51.4%). Chez l'adulte, à l'âge de 45-50 ans, il y a autant de femmes que d'hommes vivants, et, à l'âge de 75 ans, moins d'un tiers des vivants sont des hommes.

Les garçons restent majoritaires à la naissance, pourtant la répartition des chromosomes X (caractéristiques des filles) et Y (chez les garçons) ne s'écarte pas du 50% attendu pour une ségrégation mendélienne³.

¹ Cagnacci A, Renzi A, Arangino S, et al The male disadvantage and the seasonal rhythm of sex-ratio at the time of conception. Human reproduction 2003; 18:885-7

² Grech V, Vassallo-Agius P, Savona-Ventura C. Secular trends in sex ratios at birth in North America and Europe over the the second half of the 20th century. Journal of Epidemiology and Community Health 2003; 57:612-5

³ Boklage CE. The epigenetic environment : secondary sex-ratio depends on differential survival in embryogenesis. Human reproduction 2005; 20:583-7

Présentation de l'enfant lors de l'accouchement

L'enfant naissant se présente la tête la première la plupart du temps.

Dans certaines situations, cette présentation se fait par le siège, ce qui signifie que le siège ou les fesses tendent à sortir en premier. Un enfant se présentant par le siège peut naître normalement par voie basse si les circonstances s'y prêtent et avec un personnel bien formé.

On distingue la présentation dite de « siège complet » avec les jambes repliées contre le corps et genoux en tailleur

et pieds près des fesses ; de « siège décompleté en mode des fesses » ou les jambes du bébé sont allongées jusqu'aux oreilles et de « siège décompleté en mode des pieds » dans lequel une (ou les) jambe(s) est (sont) tendue(s) et le (ou les) pied(s) se présente(nt) en premier.

La présentation de l'enfant en allongement transverse (transversale) est plutôt rare : Dans ce cas, un bras ou le coude s'introduit en premier dans le canal vaginal.

Tableau 1.5
Présentation de l'enfant

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Céphalique	40300	43576	41689	40278	44495	44810	214.848
%	94,8%	94,5%	94,2%	94,6%	94,6%	94,2%	94,4%
Siège	2012	2306	2333	2094	2320	2517	11.570
%	4,7%	5,0%	5,3%	4,9%	4,9%	5,3%	5,1%
Transversale	199	238	226	193	231	229	1.117
%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%
Total	42511	46120	44248	42565	47046	47556	227.535
Données manquantes (%)					5,6%	6,0%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

Mode d'accouchement

La hausse du nombre d'accouchements par césarienne interpelle car « ne conjugue pas avec une baisse du taux de morbidité des mères et des enfants ni avec une hausse des pathologies »⁴.

Cette hausse serait liée à des causes non médicales telles que les répercussions juridiques de plus en plus présentes, la convenance personnelle ou des raisons pratiques.

Le risque de césariennes croit avec l'âge, le contexte socio-économique défavorable, et, sans explication claire, le facteur géographique.

Les taux sont également différents d'un hôpital à un autre.

Tableau 1.6
Mode d'accouchement

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Spontané	30270	32408	30982	30031	32619	33006	159.046
%	72,4%	71,5%	71,3%	72,0%	71,1%	70,6%	71,3%
Ventouse	3546	3235	2944	2758	3027	3014	14.978
%	8,5%	7,1%	6,8%	6,6%	6,6%	6,5%	6,7%
Forceps	1840	1653	1486	1304	1430	1318	7.191
%	4,4%	3,6%	3,4%	3,1%	3,1%	2,8%	3,2%
Césarienne	6067	8004	7986	7584	8780	9348	41.702
%	14,5%	17,6%	18,4%	18,2%	19,1%	20,0%	18,7%
Manœuvre sur siège	101	54	32	30	37	44	197
%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
Total	41824	45354	43430	41707	45893	46730	223.114
Données manquantes (%)					7,9%	7,6%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

⁴ Lucet C. et coll., Recours à la césarienne en Belgique : Evolution générale et disparités, Agence intermutualiste, Bruxelles, 2006

Poids de naissance

Le poids de l'enfant à la naissance est le reflet de la croissance foetale. Il est le résultat de la durée de gestation et de facteurs intrinsèques au fœtus et à la mère.

Les déterminants du poids à la naissance sont la plupart du temps soit biomédicaux, soit socio-économiques.

Tableau 1.7
Poids de naissance

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
<500g		3	10	2	7	5	27
%		0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
500-999g	87	123	112	96	108	137	576
%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%
1000-1499g	252	293	277	249	294	317	1.430
%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%
1500-1999g	595	718	679	548	700	743	3.388
%	1,4%	1,5%	1,5%	1,2%	1,4%	1,5%	1,4%
2000-2499g	2264	2632	2478	2397	2493	2606	12.606
%	5,2%	5,5%	5,5%	5,5%	5,1%	5,3%	5,4%
2500-2999g	9124	10312	9722	9430	10040	10174	49.678
%	21,0%	21,6%	21,4%	21,4%	20,6%	20,7%	21,1%
3000-3499g	17618	19230	18473	17913	19662	20060	95.338
%	40,6%	40,3%	40,7%	40,7%	40,4%	40,7%	40,6%
3500-3999g	10827	11559	11019	10865	12349	12199	57.991
%	25,0%	24,3%	24,3%	24,7%	25,3%	24,8%	24,7%
4000-4499g	2369	2404	2394	2210	2764	2696	12.468
%	5,5%	5,0%	5,3%	5,0%	5,7%	5,5%	5,3%
=>4500g	252	391	263	264	303	314	1.535
%	0,6%	0,8%	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,7%
Total	43388	47665	45427	43974	48720	49251	235.037
Données manquantes (%)					2,2%	2,6%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

Les petits poids de naissance

On considère les bébés nés avec un poids de moins de 2500 grammes comme ayant un petit poids. Une insuffisance de poids à la naissance peut être attribuable à une naissance avant terme et/ou un retard de croissance intra-utérine.

Le taux de petits poids semble se stabiliser depuis 1998. Les très petits poids (<1500 grammes) restent constants depuis plus de 10 ans.

Lorsqu'on cumule les données 2004 et 2005, on constate une fréquence plus importante de petits poids chez les petites filles (8,7%) que chez les nouveau-nés garçons (7,0%), soit 8,7% de petits poids chez les fillettes et 7,3% chez les petits garçons en 2005 et 8,6% et 6,7% respectivement en 2004.

Les facteurs associés aux faibles poids à la naissance des enfants sont légions. Parmi ceux-ci on peut citer les accouchements multiples, les accouchements prématurés, l'âge maternel, les complications de la grossesse, l'alcool, la violence subie par la femme enceinte, le niveau d'instruction, les conditions socio-économiques et l'incontournable tabagisme autant passif qu'actif.

La prévention du petit poids chez les nouveau-nés est un défi de santé publique car les mécanismes des retards de croissance ne sont pas maîtrisés malgré l'identification des facteurs. Dans ce contexte l'axe de la promotion de la santé semblerait être l'approche la plus efficiente.

Tableau 1.8
Petits poids de naissance

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
<1500g	339	419	399	347	409	459	2.033
%	0,8%	0,9%	0,9%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%
1500-2499g	2859	3350	3157	2945	3193	3349	15.994
%	6,6%	7,0%	6,9%	6,7%	6,6%	6,8%	6,8%
=>2500g	40190	43896	42014	40682	45118	45443	217.153
%	92,6%	92,1%	92,2%	92,5%	92,6%	92,3%	92,3%
Total	43388	47665	45570	43974	48720	49251	235.180
Données manquantes (%)					2,2%	2,6%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

La durée gestationnelle et la prématurité

La durée gestationnelle d'une grossesse définit la maturité. La prématurité désigne un accouchement issu d'une grossesse dont l'âge gestationnel est inférieur à 37 semaines d'aménorrhée calculées à partir du premier jour des dernières règles (Moins de 259 jours).

La prématurité est en hausse depuis de nombreuses années en communauté française, en Belgique et dans de nombreux pays industrialisés.

Le dossier spécial de ce rapport essaiera de décrire la situation de la prématurité en Communauté française de façon plus approfondie.

Tableau 1.9
Prématurité

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
<37 semaines	3110	3874	3737	3494	3990	4001	19.096
%	7,4%	8,2%	8,2%	8,1%	8,3%	8,2%	8,2%
>ou= à 37 semaines	38983	43640	41812	39656	43914	44534	213.556
%	92,6%	91,8%	91,8%	91,9%	91,7%	91,8%	91,8%
Total	42093	47514	45549	43150	47904	48535	232.652
Données manquantes (%)					3,9%	4,0%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

La postmaturité

La postmaturité désigne une naissance qui survient au delà de la 42e semaine de gestation révolue. Les causes de prolongement d'une grossesse au delà du terme sont mal connues. Des facteurs maternels seraient impliqués tels que les antécédents de postmaturité et l'origine géographique.

Les naissances ainsi caractérisées sont associées à des taux plus élevés de mortalité foeto-infantile et de morbidité néonatale et, donnent lieu à une expulsion provoquée ou chirurgicale⁵.

⁵ Shea K, Wilcox A, Little R. ; "Postterm delivery : A challenge for epidemiologic research" ; Epidemiology 1998;9: 199-204

Les Scores d'apgar

Scores calculés à la 1^{re} et à la 5^e minute de vie de l'enfant nouveau-né, ils sont les indices d'une bonne adaptation à la vie extra-utérine. Les scores d'apgar se réfèrent à 5 paramètres qui sont : la coloration, le rythme cardiaque, le tonus, la respiration, les réflexes. Chacun d'eux est estimé selon une graduation de 0 à 2⁶.

Entre ces deux mesures, on constate généralement une amélioration du score, traduisant une adaptation progressive aux conditions de vie extra-utérines. Des scores bas peuvent notamment traduire une situation de souffrance périnatale.

Tableau 1.10
Apgar à 1 minute de vie de l'enfant

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Score de 0 à 4	1652	1423	1297	1244	1323	1342	6.629
%	4,0%	3,3%	3,1%	3,0%	2,8%	2,9%	3,0%
Score de 5 à 7	4631	4561	4236	3940	4545	4477	21.759
%	11,3%	10,5%	10,0%	9,5%	9,8%	9,6%	9,9%
Score de 8 à 10	34650	37565	36808	36077	40593	40945	191.988
%	84,7%	86,3%	86,9%	87,4%	87,4%	87,6%	87,1%
Total	40933	43549	42341	41261	46461	46764	220.376
Données manquantes (%)					6,8%	7,5%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

Tableau 1.11
Apgar à 5 minutes de vie de l'enfant

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Score de 0 à 6	917	690	683	611	601	657	3.242
%	2,4%	1,6%	1,6%	1,5%	1,3%	1,4%	1,5%
Score de 7 à 10	37343	42299	41247	40016	45406	45619	214.587
%	97,6%	98,4%	98,4%	98,5%	98,7%	98,6%	98,5%
Total	38260	42989	41930	40627	46007	46276	217.829
Données manquantes (%)					7,7%	8,5%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

⁶ Sizonenko PC, « Précis de pédiatrie », Payot, Lausanne, 1996

Données relatives à la mère

Les données maternelles sont relatives à l'accouchement et sont donc différentes des données de naissance. En effet, les accouchements de jumeaux ne devraient être comptés qu'une fois.

Il se fait donc que dans les données des tableaux ci-dessous, il y a une marge d'erreur de l'ordre de 1,5% à cause de la proportion d'enfants issus de naissances multiples qui représente environ 3% de naissances.

L'âge des mères à l'accouchement

L'âge de la mère à l'accouchement ne cesse de reculer. En 2005, au premier enfant, l'âge de la mère se situe à 28 ans. Toute parité confondue, il est de 29 ans.

Depuis 2003, on observe un maintien à un niveau plancher de la proportion des accouchements de jeunes femmes de moins de 20 ans (2,7%).

La part la plus importante des accouchements reste celle des mères âgées de 25 à 29 ans. Cependant, cette part diminue d'années en années et rejoint progressivement

les mères de 30 à 34 ans au point d'être à ex æquo avec elles en 2005. Cette diminution de la part des mères de 25 à 29 ans, se fait également au profit des mères âgées de plus de 35 ans.

Les données sur l'âge de la mère à l'accouchement connaîtraient une meilleure et globale lisibilité si elles étaient mises en parallèle avec l'information sur la contraception, les interruptions de grossesses, etc.

Tableau 1.12
Tranche d'âge de la mère

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
<=15 ans	36	56	65	26	29	32	208
%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%
16-19 ans	1547	1812	1650	1169	1300	1289	7920
%	3,6%	3,9%	3,7%	2,6%	2,6%	2,6%	3,1%
20-24 ans	8907	8712	8216	7327	7691	7721	39667
%	20,6%	18,6%	18,4%	16,3%	15,6%	15,4%	16,8%
25-29 ans	16407	16663	15671	14860	15948	15894	79036
%	37,9%	35,6%	35,1%	33,1%	32,3%	31,7%	33,5%
30-34 ans	11432	13024	12626	13778	15479	15745	70652
%	26,4%	27,8%	28,3%	30,7%	31,4%	31,4%	30,0%
35-39 ans	4218	5429	5294	6342	7071	7583	31719
%	9,8%	11,6%	11,9%	14,1%	14,3%	15,1%	13,5%
=> 40 ans	695	1091	1076	1416	1813	1930	7326
%	1,6%	2,3%	2,4%	3,2%	3,7%	3,8%	3,1%
Total	43242	46787	44598	44918	49331	50194	235828
Données manquantes (%)					1,0%	0,8%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

Les Interruptions de grossesses

On estime qu'en 2005, 17.314 femmes ont procédé à un **avortement** en Belgique⁷, ce qui représente une augmentation de 4,2% par rapport à 2004. A Bruxelles, près de 20% des femmes enceintes ont pratiqué une IVG contre 12% en Wallonie et 10% en Flandre.

Ces chiffres sont en constante augmentation et la tranche d'âge la plus importante est celle des 20-24 ans.

En Belgique, 1 grossesse sur 8 est interrompue ; 4 femmes sur 10 n'ont pas eu recours à une méthode contraceptive le mois précédant l'interruption de grossesse ; chaque année, une femme de moins de 20 ans sur 60 est enceinte et, 50% de celles-ci avorteront. Au total, en 2005, ce sont 2301 interruptions volontaires de grossesses qui ont été effectuées chez les moins de 20 ans.

Selon une méta analyse parue dans la revue médicale canadien medical association journal en mars 2005, au moins 1 cas de recours à l'avortement sur 5 masque une violence (conjugale).

La situation relationnelle de la mère au moment de l'accouchement

La situation d'isolement de la mère est un élément préoccupant pour l'ONE. L'isolement est un des plus importants facteurs de risque psycho-social pour la mère et l'enfant.

Le pourcentage des mères isolées, quoique constant, reste assez élevé selon les données de la BDMS et l'amélioration de la couverture des « avis de naissance » voile ainsi un nombre brut de mères isolées en augmentation. Pour ces données particulièrement « sensibles », nous constatons un nombre important de « données manquantes » liées notamment au fait que les « avis de naissance » sont rédigés lors d'un premier contact avec la jeune mère à la maternité et que cette question reste dans ces conditions encore difficile à poser.

En dehors des interruptions volontaires de grossesses, il existe aussi des **fausses couches** qui, elles, sont des interruptions spontanées, très fréquentes (entre 30 et 80% de toutes les conceptions) dans les trois premières semaines suivant la conception, inexplicables complètement par les experts.

L'hypothèse du stress maternel, les pathologies, ainsi que l'incompatibilité immunologique expliqueraient certains avortements spontanés. Une association a été établie entre fausse couche et cortisol urinaire maternel, un marqueur biologique de stress, par des chercheurs américains⁸.

Le soutien à la parentalité que J. Barudy définit comme « ...l'action d'amener les parents à accepter l'intervention de professionnels afin d'augmenter les chances d'un meilleur développement de l'enfant, pour autant que le regard vis-à-vis des parents soit bienveillant... », est un concept de parenté-sociale⁹ qui aiderait, par un accompagnement global, ces parents en précarité relationnelle.

Tableau 1.13
Situation relationnelle de la mère

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
En couple/en famille	28241	35176	34099	32816	36572	37973	176636
%	94,2%	96,7%	96,4%	96,2%	96,3%	96,3%	96,4%
Isolée/en maison d'accueil	1727	1192	1258	1285	1399	1450	6584
%	5,8%	3,3%	3,6%	3,8%	3,7%	3,7%	3,6%
Total	29968	36368	35357	34101	37971	39423	183.220
Données manquantes (%)					23,8%	22,1%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

⁷ Rapport de la commission nationale d'évaluation de la loi du 03 avril 1990 relative à l'interruption volontaire de grossesse, 2005.

⁸ Nepomnaschy P.A. et coll., Proc. Natl. Acad. Science. USA, édition accélérée en ligne, févr 2006

⁹ parenté social : les ressources de la communauté pour soutenir les parents dans leur rôle. On y retrouve par exemple l'entourage familial, les associations de quartier, les crèches...

La gestité

La gestité est le nombre de **grossesses** qu'a porté une femme.

Une femme enceinte pour la première fois est donc une primigeste. Quel que soit le nombre d'enfants qu'elle porte.

Tableau 1.14
Gestité

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Primigeste	15419	17696	16803	16523	18428	18235	87685
%	36,9%	38,3%	37,7%	38,1%	38,3%	37,6%	38,0%
2geste	13476	14705	13856	13843	14933	15215	72552
%	32,3%	31,8%	31,1%	31,9%	31,0%	31,4%	31,4%
3geste	7067	7682	7285	7029	7944	8013	37953
%	16,9%	16,6%	16,4%	16,2%	16,5%	16,5%	16,4%
4geste et plus	5779	6168	6586	5960	6864	7043	32621
%	13,8%	13,3%	14,8%	13,7%	14,3%	14,5%	14,1%
Total	41741	46251	44530	43355	48169	48506	230811
Données manquantes (%)					3,3%	4,1%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

La parité

La parité désigne le nombre d'**accouchements** viables qu'a connu une femme.

Une femme qui accouche pour la première fois de sa vie est une primipare. Si même elle porte des jumeaux, il n'en demeure pas moins qu'elle reste une primipare.

Si elle est enceinte pour la première fois de jumeaux, elle est primigeste et primipare.

Tableau 1.15
Parité

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Primipare	18367	20762	19938	19682	21930	21931	104243
%	43,1%	44,1%	44,6%	45,0%	45,2%	44,9%	44,8%
2pare	14328	15224	14401	14304	15731	15940	75600
%	33,6%	32,3%	32,2%	32,7%	32,4%	32,6%	32,5%
3pare	6367	6861	6377	6169	6849	6888	33.144
%	14,9%	14,6%	14,3%	14,1%	14,1%	14,1%	14,2%
4pare et plus	3559	4256	3955	3563	4017	4089	19880
%	8,4%	9,0%	8,9%	8,2%	8,3%	8,4%	8,5%
Total	42621	47103	44671	43718	48527	48848	232867
Données manquantes (%)					2,6%	3,4%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

Les grossesses multiples

Les grossesses gémellaires représentent en moyenne 1,5% des accouchements. Environ 3% des enfants sont nés jumeaux chaque année en Communauté française. Les naissances multiples de haut rang, généralement des triplés, sont infimes.

Ces taux sont stables depuis plus d'une dizaine d'années.

Les grossesses multiples sont liées à un accouchement prématuré dans un cas sur quatre. La surveillance préventive de ces grossesses doit être adaptée notamment en raison d'un risque d'hypertension artérielle dédoublé et du risque d'accouchement avant terme.

Tableau 1.16
Grossesses uniques et multiples

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Grossesses uniques	42725	46420	44173	44177	48343	48895	232008
%	98,5%	98,5%	98,3%	98,5%	98,5%	98,3%	98,4%
Grossesses gémellaires	622	691	743	648	725	820	3627
%	1,4%	1,5%	1,7%	1,4%	1,5%	1,6%	1,5%
Grossesses de haut rang	29	21	17	11	14	15	78
%	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	43376	47132	44933	44836	49082	49730	235713
Données manquantes (%)					1,5%	1,7%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

L'analgésie

L'analgésie est l'atténuation ou la suppression de la douleur lors de l'accouchement. L'utilisation de narcotiques est stable à 1,2% environ, après une diminution constante jusque 2002. La diminution de la proportion de femmes ne recourant à aucune analgésie est compensée par une augmentation du recours aux péridurale et rachidurale.

20% de femmes en 2005 n'ont recours à aucune méthode d'atténuation de la douleur lors de l'accouchement contre 35% en 1994 et, parallèlement, en 2005, 70% de femmes demandent une péridurale ou une rachidurale contre un peu plus de 50% il y a 12 ans.

Tableau 1.17
L'analgésie

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Aucune analgésie	12465	10574	9030	9310	9413	9238	47565
%	30,4%	23,5%	21,1%	22,1%	20,3%	19,6%	21,3%
Péri/rachidurale	24038	30854	30541	29041	32939	33322	156697
%	58,6%	68,6%	71,3%	69,1%	70,9%	70,7%	70,1%
Narcose	1139	613	500	457	517	543	2630
%	2,8%	1,4%	1,2%	1,1%	1,1%	1,2%	1,2%
Autre analgésie	3364	2954	2780	3235	3586	4024	16579
%	8,2%	6,6%	6,5%	7,7%	7,7%	8,5%	7,4%
Total	41006	44995	42851	42043	46455	47127	223471
Données manquantes (%)					6,8%	6,8%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

L'induction

L'induction est le déclenchement de l'accouchement. Celle-ci se fait soit par une programmation de césarienne, soit par l'utilisation de prostaglandines (à rôle de contraction des muscles utérins) ou d'ocytocine (hormone qui a un rôle dans le déclenchement de l'accouchement), soit encore par amniotomie (rupture de la poche des eaux).

Les recommandations de l'OMS sont de ne pas dépasser le seuil des 10% de déclenchements. Pourtant, depuis des décennies, on constate des taux importants de déclenchement de l'accouchement et ces proportions varient selon l'établissement hospitalier.

■ ■ ■ ■ **Tableau 1.18**
L'induction

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Pas d'induction	24910	25804	24023	24258	26782	27534	128401
%	62,5%	59,7%	57,9%	59,9%	60,2%	60,6%	59,7%
Induction par autre méthode	12136	13547	13598	12480	13299	13282	66206
%	30,4%	31,4%	32,7%	30,8%	29,9%	29,2%	30,8%
Césarienne programmée	2819	3850	3902	3743	4424	4638	20557
%	7,1%	8,9%	9,4%	9,2%	9,9%	10,2%	9,6%
Total	39865	43201	41523	40481	44505	45454	215164
Données manquantes (%)					10,7%	10,1%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

La durée gestationnelle

La durée de gestation est un indicateur capital dans le devenir à court terme de l'enfant nouveau-né.

La très grande prématurité (22-27 semaines de gestation) et la grande prématurité (28-33 semaines de gestation) sont stables, mais la prématurité moyenne (34-36 semaines de gestation) est en augmentation.

■ ■ ■ ■ **Tableau 1.19**
La durée gestationnelle

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
22-27 semaines	100	120	109	99	93	109	530
%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%
28-33 semaines	608	688	704	629	769	874	3.664
%	1,5%	1,5%	1,6%	1,5%	1,6%	1,8%	1,6%
34-36 semaines	2200	2794	2618	2766	3128	3018	14.324
%	5,3%	6,1%	6,0%	6,4%	6,5%	6,2%	6,2%
37-39 semaines	22190	25262	24328	23953	26748	27016	127.307
%	53,2%	55,0%	55,5%	55,5%	55,8%	55,7%	55,5%
40-42 semaines	16599	17033	16080	15698	17166	17518	83.495
%	39,8%	37,1%	36,7%	36,4%	35,8%	36,1%	36,4%
43-44 semaines	7	6	9	5	3	5	28
%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	41704	45903	43848	43150	47907	48540	229.348
Données manquantes (%)					3,9%	4,0%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

La mise au sein après l'accouchement

L'allaitement maternel prolonge la grossesse. Le sein constitue un moyen sans égal de nourrir son enfant de la façon la plus favorable à sa croissance et à son bon développement. La mise au sein après l'accouchement est en augmentation

en Communauté française et atteint en 2005 un taux frôlant les 80%.

Tableau 1.20
La mise au sein après l'accouchement

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Néant	10901	10493	9272	8273	9117	8680	45835
%	30,9%	25,3%	23,3%	22,4%	21,9%	20,1%	22,6%
Immédiate et précoce	22481	28619	28358	26787	30419	32174	146357
%	63,7%	68,9%	71,4%	72,5%	73,0%	74,3%	72,0%
Tardive	1890	2444	2107	1906	2139	2426	11022
%	5,4%	5,9%	5,3%	5,2%	5,1%	5,6%	5,4%
Total	35272	41556	39737	36966	41675	43280	203214
Données manquantes (%)					16,4%	14,4%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

Le régime alimentaire de l'enfant à la sortie de la maternité

L'allaitement maternel à la sortie de la maternité, c'est à dire au jour 5, est en progression parallèlement à la mise au sein. Il existe des disparités significatives entre les subrégions pour les deux paramètres de l'allaitement maternel. L'âge de la mère, l'origine géographique, la parité, la situation socio-économique, le tabagisme joueraient également un rôle.

En 1991, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en collaboration avec le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (Unicef), créaient le label « ami des bébés » afin de promouvoir, soutenir et protéger les mères qui font le choix d'allaiter leur(s) enfant(s). Les hôpitaux belges –

sous l'impulsion du Comité fédéral de l'allaitement maternel (CFAM)- ayant suivi une démarche globale un an durant, viennent de se voir décerner (octobre 2006) le label international pour une durée de 4 ans. Les maternités de ces hôpitaux souscrivent à un programme ayant pour objectif d'assurer à chaque nouveau-né et à sa mère le meilleur capital de santé et de bien-être possible. Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel sont contenues dans ce programme de l'OMS et l'Unicef. Ainsi, les 6 hôpitaux labellisés de Belgique, dont 3 de Bruxelles et un du Brabant wallon, ont un taux d'allaitement maternel de 75%.

Tableau 1.21
Le régime alimentaire de l'enfant à la sortie de la maternité

	1996	2001	2002	2003	2004	2005	Cumul 2001-2005
Allaitement artificiel	12197	11515	10427	9082	10038	9328	62.587
%	29,5%	23,7%	22,3%	21,2%	21,0%	19,4%	22,7%
Abandon allait. en maternité		86	139	83	86	121	515
%		0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%
Allaitement mixte	329	425	388	346	419	416	2.323
%	0,8%	0,9%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	0,8%
Allaitement maternel excl.	28864	36490	35727	33317	37175	38301	209.874
%	69,7%	75,2%	76,5%	77,8%	77,9%	79,5%	76,2%
Total	41390	48516	46681	42828	47718	48166	275.299
Données manquantes (%)					4,2%	4,8%	

Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1996 - 2005

Conclusion

Ce chapitre du 5e rapport BDMS publiant les données de naissances des années 2004 et 2005 insiste sur l'évolution de divers paramètres utilisés en routine afin de permettre la comparaison avec les données publiées par ailleurs. Il s'agit des données récoltées en maternité par le service de liaison: le document « avis de naissance » servant de lien entre la maternité et le personnel de terrain.

La couverture de données est en amélioration et, l'« avis de naissance » reflète la réalité de la population. On n'est pas ici dans une logique d'échantillonnage.

Ce chapitre, au fil des rapports s'est enrichi de données que l'ONE n'a pas toujours publiées telles que les données de mortalité, le genre ; mais aussi d'un certain nombre de thématiques confortées ou non par des données, qui sont dans les éditoriaux de journaux et interpellants (Interruption de grossesses, césariennes, ...).

L'année 2005 est aussi une année de transition par la réécriture de la base de données et une adaptation technologique de l'outil aux exigences du moment. D'autre part, dans les années à venir ces données seront enrichies par des nouveaux programmes de santé publique comme par exemple les dépistages auditifs réalisés au sein des maternités.



Le suivi prénatal ONE

Données des Consultations prénatales, « volet CPN » de 2003 et 2004

Remarque préalable : les données figurant dans ce chapitre sont classées en fonction de la date d'inscription de la mère à la Consultation prénatale et non en fonction de la date de l'accouchement. Ainsi, dans les données des inscrites 2004, figurent des mères qui ont accouché en 2004 et en 2005. Ceci explique que les données de ce chapitre semblent avoir un an de retard par rapport aux autres chapitres alors que ce n'est pas le cas.

Les données concernant les consultations sont collectées via le document « volet CPN », rempli par le TMS en cours de suivi en consultation prénatale et renvoyé à la BDMS après l'accouchement.

Nous connaissons également le nombre de nouvelles inscriptions de femmes enceintes dans les consultations prénatales à travers les données du service des œuvres de la Direction générale accompagnement destinées à répartir les subventions.

Sur base de ces données, il ressort que l'ONE voit au moins une fois ¼ des futures mères de la Communauté française (24,5 % en 2002, 25,8 % en 2003, 26,4 % en 2004 et 27,3 % en 2005) voir tableau Cp. 03

Ces chiffres sont plus élevés que le nombre de «volets CPN» reçus. Cette différence s'explique par le fait qu'un certain nombre de suivis (particulièrement ceux concernant les grossesses n'ayant pas abouti ou perdues de vue) ne font pas l'objet d'un « volet CPN » mais également parce que toutes les équipes de terrain ne renvoient pas tous les «volets CPN». Depuis 2004, le volet a été modifié afin de favoriser la prise en compte de toutes les situations et d'obtenir les données les plus complètes possibles. Ceci ne se reflètera malheureusement qu'à partir des données CPN 2005.

Tableau 1.22
Evolution des inscrites annuelles en consultations prénatales ONE de 1998 à 2004

		1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Bruxelles	n	2397	2503	2446	1930	2033	2127	1977
	%	26,09%	26,97%	25,96%	23,97%	26,53%	28,30%	23,51%
Brabant wallon	n	57	103	83	99	107	42	39
	%	0,62%	1,11%	0,88%	1,23%	1,40%	0,56%	0,46%
Hainaut	n	3845	3854	4089	3807	3754	3583	4034
	%	41,84%	41,53%	43,39%	47,28%	49,00%	47,67%	47,96%
Liège	n	2017	1953	1862	1578	1186	1014	1720
	%	21,95%	21,04%	19,76%	19,60%	15,48%	13,49%	20,45%
Namur	n	873	868	944	638	582	751	641
	%	9,50%	9,35%	10,02%	7,92%	7,60%	9,99%	7,62%
TOTAL		9189	9281	9424	8052	7662	7517	8411

Sources : «Volet prénatal» BDMS, ONE, 1998 - 2004

Tableau 1.23
Rapport par province «volets CPN» rentrés à la BDMS en 2004 et nouvelles inscrites en consultations prénatales ONE

	Bruxelles	Brabant w.	Hainaut	Liège	Namur
Nouvelles inscrites DCVD	5166	42	5300	2015	833
Volets CPN - BDMS	1977	39	4034	1720	641
Rapport BDMS/DCVD	38,30%	92,80%	76,10%	85,30%	76,90%

Sources : «Volet prénatal» BDMS et DCVD, ONE, 2004

■ ■ ■ ■ Tableau 1.24

**Evolution de la couverture des volets prénatals (BDMS)
sur les nouvelles inscrites en consultations prénatales ONE (DCVD) 1995-2004**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Volets prénatals BDMS	8156	9563	8733	9189	9281	9424	8052	7662	7517	8411	-
Couverture BDMS/DCVD	69,56%	74,56%	71,95%	72,27%	72,51%	72,31%	66,26%	64,65%	59,40%	62,98%	

Sources : «Volet prénatal» BDMS et DCVD, ONE, 1995 - 2004

La part globale de volets CPN rentrés à la Banque de données par rapport au nombre de nouvelles inscrites repris dans les données DCVD (Direction des Consultations et Visites à Domicile) pour 2004 est de 63%.

Les structures de consultations prénatales de l'ONE sont inégalement réparties sur le territoire de la Communauté française. Leur nombre varie selon les subrégions et en fonction des réalités locales. Le Luxembourg n'en compte aucune. La part de la province du Hainaut dans le suivi des femmes

enceintes en consultations prénatales ONE et pour lesquelles des données via un « volet CPN » ont été envoyées à la BDMS est la plus élevée. Elle concerne près de 50% des suivis de grossesses enregistrés. Bruxelles suit ensuite avec environ 25% des futures mères suivies par l'ONE en 2004



Tableau 1.25

Evolution des nouvelles inscrites en CPN de 1995 à 2005
et couverture par rapport aux naissances (Source DCVD)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
BXL quartier	1244	1286	1344	1355	1351	1470	1506	1547	1503	1533	1609
BXL hospi et péri	2138	2479	2352	2678	2862	2856	2741	2737	3256	3633	3784
BXL total	3382	3765	3696	4033	4213	4326	4247	4284	4759	5166	5393
BXL naissances	12338	12549	12751	12908	13241	13626	14513	13929	14668	15180	15391
Ratio Inscrites/ Naissances	27,4%	30,0%	29,0%	31,2%	31,8%	31,7%	29,3%	30,8%	32,4%	34,0%	35,0%
Sur 90% de naissances	30,5%	33,3%	32,2%	34,7%	35,4%	35,3%	32,5%	34,2%	36,1%	37,8%	38,9%
BW quartier	91	143	163	163	160	118	63	76	60	42	38
BW total	91	143	163	163	160	118	63	76	60	42	38
BW naissances	3730	3885	3922	3953	3913	3939	3983	3879	3858	4149	4205
Ratio Inscrites/ Naissances	2,4%	3,7%	4,2%	4,1%	4,1%	3,0%	1,6%	2,0%	1,6%	1,0%	0,9%
HT quartier	777	801	640	621	523	519	429	243	159	156	141
HT hospi, péri et conventionné	4185	4539	4301	4595	4475	4721	4450	2949	3427	3726	3869
HT RHMS	0	0	0	0	0	0	0	1366	1397	1418	1365
HT total	4962	5340	4941	5216	4998	5240	4879	4558	4983	5300	5375
HT naissances	14335	14607	14681	14509	14646	15040	15065	14295	14222	14276	14366
Ratio Inscrites/ Naissances	34,6%	36,6%	33,7%	36,0%	34,1%	34,8%	32,4%	31,9%	35,0%	37,1%	37,4%
LG quartier	561	513	319	262	210	179	108	140	106	52	28
LG hospi et conventionné	1823	1945	1973	1960	2117	2007	1879	1904	1862	1963	2111
LG total	2384	2458	2292	2222	2327	2186	1987	2044	1968	2015	2139
LG naissances	11323	11598	11522	11359	11427	11581	11631	11158	11051	11359	11644
Ratio Inscrites/ Naissances	21,1%	21,2%	19,9%	19,6%	20,4%	18,9%	17,1%	18,3%	17,8%	17,7%	18,4%
NA quartier	297	340	294	296	266	239	217	228	190	178	205
NA hospi	609	780	751	784	835	923	760	662	695	655	780
NA total	906	1120	1045	1080	1101	1162	977	890	885	833	985
NA naissances	5104	5232	5252	5360	5198	5454	5191	5054	5204	5551	5502
Ratio Inscrites/ Naissances	17,8%	21,4%	19,9%	20,2%	21,2%	21,3%	18,8%	17,6%	17,0%	15,0%	17,9%
TOTAL CF	11725	12826	12137	12714	12799	13032	12153	11852	12655	13356	13930
CF naissances	46830	47871	48128	48089	48425	49640	50383	48315	49003	50515	51108
Ratio Inscrites/ Naissances	26,04%	26,79%	25,22%	26,44%	26,43%	26,25%	24,12%	24,53%	25,82%	26,44%	27,26%

Les naissances néerlandophones incluses à Bruxelles et les germanophones à Liège; les naissances de Luxembourg non comprises
Sources : DCVD, ONE, 1995 - 2005 et Direction Générale de la Statistique SPF Economie

Tableau 1.26
Suivi prénatal ONE de 1998 à 2003
 (à partir des données «avis de naissance»)

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
ONE	8908	9148	8993	9331	8633	8809
	22,12%	22,81%	21,80%	20,71%	19,21%	20,85%
Hors ONE	31231	30829	32148	35568	36155	33264
	77,57%	76,85%	77,91%	78,94%	80,46%	78,75%
Non suivies	124	137	120	158	145	168
	0,31%	0,34%	0,29%	0,35%	0,32%	0,40%
TOTAL	40263	40114	41261	45057	44933	42241

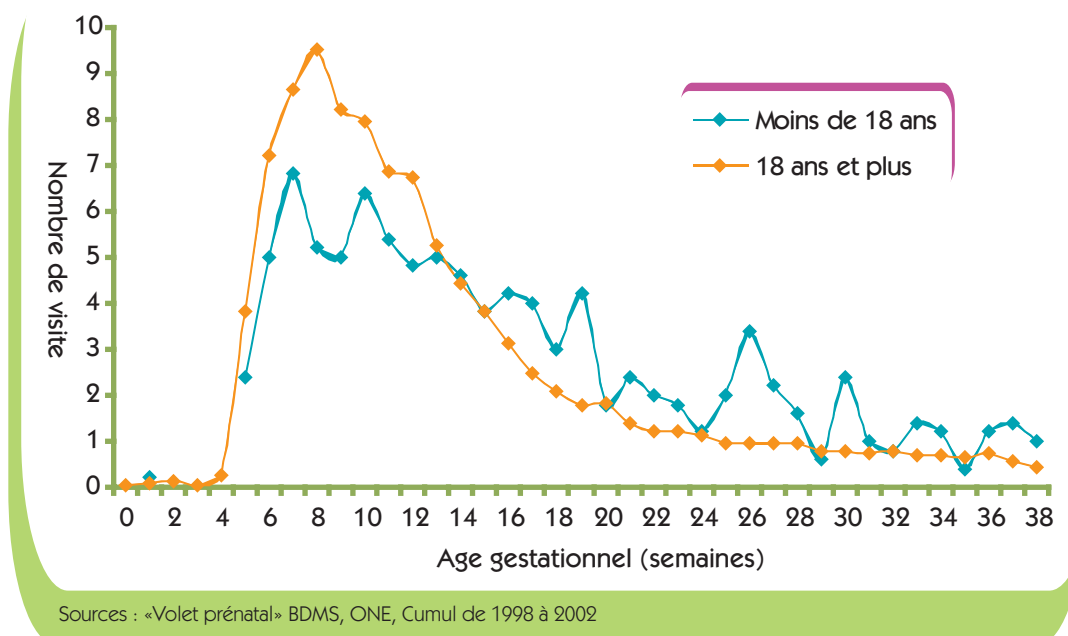
Sources : «Avis de Naissance» BDMS, ONE, 1998 - 2003

La médiane de la première consultation ONE chez toutes les femmes se situe à la 11e semaine de gestation alors que chez les jeunes femmes de moins de 18 ans, elle se situe à la 14e semaine de gestation. Cette notion doit être nuancée. Une partie des mères a effectivement déjà consulté un professionnel avant de se rendre dans une consultation prénatale ONE, mais nous savons que cela n'est pas le cas de toutes les mères.

Le type de suivi prénatal peut également être estimé à travers les données « Avis de naissance ». Nous y voyons que près de 21% de toutes les naissances connues par l'ONE sont suivies par une structure prénatale de l'ONE.

La fréquence de grossesses caractérisées de non-suivies est surtout importante chez les jeunes femmes. Pour l'ensemble de femmes, cette fréquence se situe à 0,4% en 2003. L'absence de suivi prénatal est également plus marquée à Bruxelles qu'en région wallonne, chez les mères d'origine étrangère beaucoup plus que chez les belges, et chez les femmes isolées.

Figure 1.1
Suivi prénatal et âge gestationnel



Age des femmes enceintes

La comparaison entre la répartition des âges des mères en CPN-ONE et dans la population générale des mères selon nos données « avis de naissance » (voir tableau page 21) montre que le pourcentage de futures mères de moins de 20 ans reste de manière constante deux fois plus élevé en CPN de l'ONE que dans la population générale des jeunes mères de la Communauté française. Ainsi en 2004, on note

5,4% de futures mères de moins de 20 ans en CPN ONE pour 2,7% dans l'ensemble des « avis de naissance ». On observe le même phénomène pour les futures mères de 20 à 24 ans qui sont 23% en CPN ONE pour 15,6% dans la population globale.

Au dessus de 25 ans, le phénomène s'inverse.

Tableau 1.27
Catégories d'âge des futures mères inscrites
dans les consultations prénatales ONE de 1998 à 2004

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
12 - 15 ans	20 0,23%	14 0,17%	23 0,27%	11 0,15%	15 0,21%	9 0,13%	7 0,10%
16 - 19 ans	611 7,03%	626 7,54%	645 7,58%	411 5,68%	384 5,44%	322 4,73%	393 5,35%
20 - 24 ans	2299 26,44%	2237 26,93%	2227 26,18%	1830 25,28%	1728 24,47%	1571 23,09%	1693 23,05%
25 - 29 ans	2994 34,44%	2743 33,02%	2853 33,54%	2364 32,66%	2246 31,80%	2160 31,75%	2291 31,19%
30 - 34 ans	1851 21,29%	1752 21,09%	1806 21,23%	1698 23,46%	1695 24,00%	1736 25,52%	1830 24,91%
35 - 39 ans	764 8,79%	807 9,71%	779 9,16%	749 10,35%	808 11,44%	801 11,77%	888 12,09%
40 ans et plus	155 1,78%	128 1,54%	173 2,03%	175 2,42%	187 2,65%	204 3,00%	243 3,31%
TOTAL	8694	8307	8506	7238	7063	6803	7345
Données manquantes	5,40%	10,50%	9,70%	10,10%	7,80%	9,50%	12,70%

Sources : «Volet prénatal» BDMS, ONE, 1998 - 2004

Des études ont montré une prépondérance de naissances prématurées chez les femmes de jeune âge ainsi que chez celles de plus de 35 ans. Les causes étant la plupart du temps

d'ordre socio-économique chez les premières et médical chez les dernières.

Situation relationnelle de la future mère

La situation d'isolement de la femme enceinte est un facteur avéré de risque de prématurité et par conséquent d'accouchement d'un enfant de petit poids et plus fragile.

La proportion de femmes isolées fréquentant les consultations prénatales ONE est au delà de 2 fois plus élevée que dans les « avis de naissance ».

Tableau 1.28
Situation relationnelle des futures mères
des consultations prénatales ONE de 1998 à 2004

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
En couple/ En famille	7881 94,24%	7669 94,32%	7613 94,61%	6807 94,59%	6692 93,99%	6505 92,96%	7383 91,57%
Isolées/ Maison d'accueil	482 5,76%	462 5,68%	434 5,39%	389 5,41%	428 6,01%	493 7,04%	680 8,43%
TOTAL	8363	8131	8047	7196	7120	6998	8063
Données manquantes	9,0%	12,4%	14,6%	10,6%	7,1%	6,9%	4,1%

Sources : «Volet prénatal» BDMS, ONE, 1998 - 2004

Situation professionnelle des femmes enceintes fréquentant les Consultations prénatales de l'ONE

Le pourcentage de femmes enceintes bénéficiant de l'aide sociale semble se stabiliser autour des 10 %.

Néanmoins, on constate que les consultations prénatales ONE drainent toujours une part importante de femmes sans emploi. Si on cumule les futures mères chômeuses, sans professions et sous aide sociale, on atteint 59,8 % pour les inscrites en 2002 et 59% pour les inscrites 2003. A cela s'ajoutent 5 % de futures mères « étudiantes ».

A peine plus d'une future mère sur trois est active. Comme nous ne récoltons pas cette donnée dans les « avis de naissance », nous ne pouvons pas établir de comparaison. Mais cette proportion ne correspond pas à la situation professionnelle de la population féminine en âge de procréer en Communauté française.

Dans cette population, on estime que près de 60% de femmes sont actives¹⁰.

Ici aussi, nous pouvons déduire que les consultations prénatales de l'ONE drainent une population fragilisée.

Tableau 1.29
Situation professionnelle des femmes enceintes fréquentant les Consultations prénatales de l'ONE de 1998 à 2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Active	2873	2810	2958	2433	2428	1416
	32,92%	32,93%	34,65%	33,80%	35,24%	35,89%
Etudiante	437	402	410	361	371	203
	5,01%	4,71%	4,80%	5,01%	5,38%	5,15%
Chômeuse	2440	2299	2335	1998	1870	1148
	27,96%	26,94%	27,35%	27,75%	27,14%	29,10%
Pensionnée, Invalide	52	53	41	30	23	19
	0,60%	0,62%	0,48%	0,42%	0,33%	0,48%
Sans profession	2124	2071	1898	1608	1435	756
	24,34%	24,27%	22,23%	22,34%	20,83%	19,16%
Sous aide sociale (CPAS)	801	898	895	769	763	403
	9,18%	10,52%	10,48%	10,68%	11,07%	10,22%
TOTAL	8727	8533	8537	7199	6890	3945
Données manquantes	5,0%	8,1%	9,4%	10,6%	10,1%	47,5%

Sources : «Volet prénatal» BDMS, ONE, 1998 - 2003

Il est à mentionner ici la part importante de données manquantes, due au fait du changement de la nomenclature de cette variable dans le courant de l'année 2003. Ceci veut dire que les 47% de données manquantes (mentionné en dessous du tableau ci-dessus) sont pour la plupart encodées sous la nouvelle version de la variable. Il en sera de même de la variable « niveau d'instruction » ci-après.

Ces deux variables selon le codage, donnent des résultats dissemblables et, ainsi, ne seront pas reprises pour l'année 2004 et seulement les distributions des données partielles

de 2003 seront rapportées pour une meilleure comparabilité. Les modifications portées rendent ces données inexploitable pour 2004 et seront retravaillées avec les agents de première ligne pour une visibilité plus claire et une meilleure description de la population fréquentant les structures prénatales de l'ONE.

¹⁰ Données Panel démographique 91-2002 ; Population active de mères avec un enfant de moins de 16 ans en communauté française.

Tableau 1.30
Niveau d'instruction des futures mères

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Primaire non achevé	98	103	126	96	96	55
	1,56%	1,65%	2,07%	1,74%	1,86%	1,91%
Primaire terminé	594	683	613	481	442	215
	9,45%	10,96%	10,06%	8,70%	8,58%	7,45%
Second. Inf. techn. Prof	3289	3221	3173	2905	2788	1579
	52,34%	51,67%	52,08%	52,56%	54,13%	54,71%
Second. Sup.	1163	1222	1149	1089	983	565
	18,51%	19,60%	18,86%	19,70%	19,08%	19,58%
Supérieur type court	692	629	692	673	596	312
	11,01%	10,09%	11,36%	12,18%	11,57%	10,81%
Sup. type long ou univ.	361	320	307	236	222	142
	5,74%	5,13%	5,04%	4,27%	4,31%	4,92%
Illétrée	87	56	33	47	24	18
	1,38%	0,90%	0,54%	0,85%	0,47%	0,62%
TOTAL	6284	6234	6093	5527	5151	2886
Données manquantes	31,6%	32,8%	35,3%	31,4%	32,8%	61,6%

Sources : «Volet prénatal» BDMS, ONE, 1998 - 2003

Les comportements tabagiques des femmes enceintes

De 1998 à 2001, on note une augmentation constante du nombre de mères fumeuses, passant de 28 % en 1998 à 34,5 % en 2002. Cette tendance semble légèrement s'infléchir pour les mères inscrites en 2003 et 2004 pour revenir en 2004 à près de 70 % des mères qui se déclarent « non fumeuses ».

Le pourcentage de futures mères « grosses fumeuses » oscille autour de 9 % depuis 1998 avec un pic à plus de 10 % en 2001.

Il faut aussi tenir compte du fait que comme il s'agit d'une donnée « sensible », nous obtenons encore de nombreuses inconnues pour cette question, même si en 2004, on atteint les proportions en diminution de données manquantes.

Tableau 1.31
Habitudes tabagiques des futures mères fréquentant les consultations prénatales de l'ONE de 1998 à 2004

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Non fumeuses	6365	5742	5043	3729	3715	4070	4889
	71,85%	69,69%	67,50%	63,26%	65,44%	67,98%	69,67%
Fumeuses de 1 à 10 c/jr	1248	1315	1273	1204	1098	1006	1143
	14,09%	15,96%	17,04%	20,42%	19,34%	16,80%	16,29%
Fumeuses de 11 à 20 c/jr	793	752	743	605	544	563	598
	8,95%	9,13%	9,95%	10,26%	9,58%	9,40%	8,52%
Fumeuses de plus de 20 c/jr	453	430	412	357	320	348	387
	5,11%	5,22%	5,51%	6,06%	5,64%	5,81%	5,52%
TOTAL	8859	8239	7471	5895	5677	5987	7017
Données manquantes	3,6%	11,2%	20,7%	26,8%	25,9%	20,4%	16,6%

Sources : «Volet prénatal» BDMS, ONE, 1998 - 2004

La diminution de la consommation de tabac pendant la grossesse

Si seules + ou - 16 % des femmes enceintes déclaraient diminuer leur consommation de cigarettes au cours de leur grossesse entre 1998 et 2001, on peut espérer l'apparition

d'une meilleure prise de conscience du problème ces deux dernières années puisque ce chiffre passe à 25,2 % en 2003 et 36,1 % en 2004.

■ ■ ■ ■ Tableau 1.32

Diminution de la consommation tabagique chez les futures mères fréquentant les consultations prénatales de l'ONE de 1998 à 2004

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
OUI	413	424	387	351	388	484	770
	16,56%	16,98%	15,94%	16,21%	19,78%	25,22%	36,15%
NON	2081	2073	2041	1815	1574	1435	1360
	83,44%	83,02%	84,06%	83,80%	80,22%	74,78%	63,85%
TOTAL	2494	2497	2428	2166	1962	1919	2130

Sources : «Volet prénatal» BDMS, ONE, 1998 - 2004

La gestité

La répartition de femmes selon leur gestité reste assez constante dans la population des CPN de l'ONE depuis 1998. De même, les différences avec la population générale des «avis de naissance» se maintiennent. Dans la population des CPN de l'ONE, on trouve moins de primigestes

et de 2ème gestes, une proportion équivalents de 3ème gestes, et nettement plus de 4ème gestes. Donc à nouveau une population plus « à risque ».

■ ■ ■ ■ Tableau 1.33

Gestité des femmes enceintes fréquentant les structures prénatales de l'ONE de 1998 à 2004

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Primigeste	3119	3054	3074	2617	2531	2445	2787
	33,97%	33,01%	32,67%	32,70%	33,22%	32,82%	33,37%
2 ^{ème} geste	2605	2641	2694	2276	2195	2165	2403
	28,37%	28,54%	28,64%	28,44%	28,81%	29,06%	28,77%
3 ^{ème} geste	1618	1667	1619	1389	1277	1431	1501
	17,62%	18,02%	17,21%	17,36%	16,76%	19,21%	17,97%
4 ^{ème} geste et plus	1839	1891	2021	1721	1616	1409	1662
	20,03%	20,44%	21,48%	21,50%	21,21%	18,91%	19,90%
TOTAL	9181	9253	9408	8003	7619	7450	8353
Données manquantes	0,1%	0,3%	0,2%	0,6%	0,6%	0,9%	0,7%

Sources : «Volet prénatal» BDMS, ONE, 1998 - 2004

La Parité

Les primipares constituent la majeure partie des femmes enceintes fréquentant les CPN ONE, leur proportion est de l'ordre de 40% et stable dans le temps.

Les mêmes constatations peuvent être faites pour la gestité et la parité.

Ces deux indicateurs nous montrent que dans la population des futures mères fréquentant les CPN de l'ONE, la moyenne d'enfants par femme est supérieure à la moyenne de la Communauté française.

Tableau 1.34
Parité des femmes enceintes fréquentant les structures prénatales de l'ONE de 1998 à 2004

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Nullipare	3809	3774	3787	3272	3136	3132	3506
	41,51%	40,84%	40,19%	40,99%	41,23%	42,02%	41,97%
Primipare	2772	2801	2856	2409	2364	2273	2555
	30,21%	30,31%	30,31%	30,18%	31,08%	30,49%	30,58%
2 ^{ème} pare	1450	1565	1535	1273	1179	1200	1310
	15,80%	16,94%	16,29%	15,95%	15,50%	16,10%	15,68%
3 ^{ème} pare et plus	1145	1100	1245	1028	928	849	983
	12,48%	11,90%	13,21%	12,88%	12,20%	11,39%	11,77%
TOTAL	9176	9240	9423	7982	7607	7454	8354
Données manquantes	0,1%	0,4%	0,0%	0,9%	0,7%	0,8%	0,7%

Sources : «Volet prénatal» BDMS, ONE, 1998 - 2004

Conclusion

Les structures prénatales de l'ONE ont un rôle de guidance médico-sociale de la grossesse. Les relevés qui en reviennent dressent une description de la population qui les fréquente de façon à ajuster les besoins et cibler les populations nécessitées. Il demeure que malgré les principes majeurs d'accessibilité géographique et financière, d'universalité et de non discrimination, une proportion non négligeable de femmes enceintes n'est pas suivie durant la grossesse.

Des recherches autour des structures prénatales et périnatales de l'ONE sont en cours et visent la qualité et l'optimisation des services de ce secteur. Il s'agit de deux recherches menées par le conseil scientifique de l'ONE sur la « mise en place de dispositifs de soutien et d'accompagnement des futures mères » et le « profil des mères nouvellement accouchées ». dépistages auditifs réalisés au sein des maternités.

Samuel NDAME - Direction Etudes et Stratégies